

" SALUD PARA TODOS ". UNA EXPERIENCIA EN CANARIAS
DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO INSTRUMENTO PARA
LA PARTICIPACION COMUNITARIA.

LUIS MIGUEL BELLO LUJAN. Médico. Master de Salud Pública.
Técnico de la Unidad de Epidemiología de la Dirección Te-
rritorial de Salud de Las Palmas de Gran Canaria. Islas -
Canarias. España.

Dirección: c/ Pedro Cerón nº 13. 35001 Las Palmas.

Telefono 32.19.85

JOSE JOAQUIN O'SHANAHAN JUAN. Médico. Graduado en Salud -
Pública. Facultativo de Medicina General del Instituto Na-
cional de la Salud de Las Palmas de Gran Canaria. Islas -
Canarias. España.

Dirección: c/ Saulo Torón nº 31. 35017 Las Palmas.

Telefono 35.19.54

RESUMEN:

En el presente trabajo se presenta y se analizan las características y los resultados de la primera edición del curso "Salud para todos" en Canarias. El mismo, partiendo de la categorización de que la Salud-Enfermedad es un proceso biológico socialmente condicionado y encuadrándose en la moderna concepción de Educación para la Salud que se impulsa en la conferencia de Alma-Ata, se realiza con la metodología ECCA de formación de adultos por radio que combina la clase radiofónica con las reuniones de grupos.

Los resultados obtenidos y las expectativas creadas en los dos mil - - alumnos participantes en la primera edición del curso "Salud para todos", permiten llegar a la conclusión de que tanto por los contenidos como por la metodología empleada, este programa de Educación para la Salud puede ser un instrumento de gran valor para dinamizar la participación de la comunidad en su proceso de organización y transformación.

INTRODUCCION

Tradicionalmente la educación sanitaria que se ha venido realizando en España y particularmente en el Archipiélago Canario se corresponde metodo lógicamente y en sus contenidos de acuerdo a las características del modelo médico de atención a la Salud, centrado básicamente en el individuo, en la curación y en el hospital, con un enfoque biologicista.

Esta respuesta institucional de una política y unos servicios sanitarios centrados en resolver el problema de Salud como un problema de curar-enfermedades parte del planteamiento del proceso de la Salud desde la categoría de Enfermedad, y como consecuencia de ello la respuesta es biológica y la estrategia(1) es orientada esencial o exclusivamente a una respuesta curativa o preventiva de acuerdo al nivel en que se parte: producir fármacos, -- instrumentos, centros, para cúrar, prevenir o rehabilitar etc.

La categoría de la que se parte en el nuevo planteamiento de la Educación para la Salud, es la de que el proceso de Salud-Enfermedad es un pro-ceso biológico socialmente condicionado(2), y por lo tanto, el problema no son solo los microbios, los agentes cancerígenos o la condición hereditaria-etc..., sino también, que la gente trabaja demasiado y se cansa, o está desempleada o que vive en condiciones miserables o en una constante situación de estress etc..

Por otro lado en la tradicional forma de plantear la Educación Sanitaria se parte de la concepción del aprendizaje(3) y cambio de hábitos del hombre partiendo del esquema nivel cognitivo-afectivo y psicomotor en el procesamiento de la información y que conduce al cambio de conductas: cognitivo como etapa de información y conocimiento de un hecho, situación etc., nivel afectivo o interiorización y aceptación emotiva del mensaje, y que tiene que ver con las actitudes. Por último el nivel activo o psicomotor que es

la conducta que se manifiesta de forma coherente con el mensaje recibido acompañado de una actitud positiva hacia la misma.

Este enfoque positivista se fundamenta en que la salud y la enfermedad están originados por comportamientos y decisiones individuales, avalado por una larga tradición dentro de la profesión médica, sin tener en cuenta el medio social en el que se desenvuelve el crecimiento y el desarrollo del hombre, ^{que} dificulta o refuerza y en definitiva determina sus conocimientos, actitudes y conductas y por lo tanto las posibilidades de tales modificaciones y del proceso de Salud-Enfermedad. La misma experiencia de la participación y observación de fracasos, y cambios en el proceso de Salud-Enfermedad en distintos países y a lo largo de la historia ha conducido a la superación por una nueva concepción de Educación para la Salud. (1)(4)(5)(7)(12)(25).

Si con este nuevo enfoque histórico, redefinimos los distintos niveles de caracterización de los problemas de Salud-Enfermedad, nos encontramos (1) con un primer nivel que es el de las causas inmediatas o etiología de la Enfermedad y a continuación el de la Patogenia, que rodea a la anterior y que conforman las causas que se podrían categorizar como biológicas. El tercer nivel de causación que condiciona todo este conjunto de causas -- biológicas y físico-químicas y que explican la influencia de las situaciones de riesgo ligados al ambiente y que facilita que estos procesos patogénicos se produzcan es el nivel ecológico (6) en su más amplio sentido de la palabra. Lo que nos muestra la historia es que no se agota aquí el problema, y que no es suficiente con conocer que esos factores y que esas relaciones de causalidad existen y que efectivamente hay que tenerlos en cuenta cuando nos planteamos la promoción y prevención de la Salud. No es suficiente el planteamiento ecológico del problema porque hay formas de poder que están distribuidas de alguna manera en una sociedad (2), que son las que determi-

nan en última instancia que las transformaciones que se plantean, como consecuencia, por ejemplo de haberse descubierto que ese nivel ecológico o esos estilos de vida(5) etc., o que aquella es la respuesta correcta etc., no se pueden realizar. Es esa matriz social, esta estructura de poder que está determinada históricamente, que es consecuencia de un desarrollo histórico a la que Mario Testa denomina "La Matriz de Determinación Sociohistórica"(1)(8) (9) del proceso Salud-Enfermedad la que no de una forma directa sino indirecta hace que esos factores condicionantes de la Salud se continúen reproduciendo o que esas medidas administrativas programáticas no logren sus objetivos.

Es pues incuestionable hoy que ninguna intervención sanitaria puede tener éxito si no pasa a través de la colaboración y la participación activa de la comunidad(13). Y que no es suficiente solo con participar, en la acepción más convencional de la palabra, como respuesta pasiva, sino que es necesario(10) promover mecanismos y procesos que favorezcan la capacitación de la comunidad para comprometerse activamente y adquirir responsabilidades para la toma de decisiones junto con los profesionales sanitarios a través de la participación directa e institucional en los sectores sociales y políticos implicados en la determinación del proceso Salud-Enfermedad.

Los planes de salud regionales según este nuevo planteamiento(10) deben basarse en una estrategia en Educación para la Salud que contemple su desarrollo en tres grandes direcciones y que fijan los objetivos generales de este curso de "Salud para todos".

- El más tradicional y componente necesario en los programas de Salud como apoyo y complemento de los mismos favoreciendo la adquisición de conocimientos de los individuos sobre la salud y la enfermedad, el cuerpo y sus funciones, sobre la prevención de la enfermedad y los medios de hacer frente a una situación dada.

- Aumentando la información y los conocimientos de los ciudadanos respecto

al funcionamiento del sistema de Salud y la comprensión de su organización y mecanismos.

- Aumentando la toma de conciencia de la influencia que ejerce sobre la sa lud los factores sociales, políticos y ambientales en general.

La Educación para la Salud podemos de este modo entenderla como un "metodo de trabajo(13) que se convierte en un instrumento imprescindible para "implicar" responsablemente al individuo y al grupo en las acciones de defen- sa y promoción de la Salud": obtener informaciones correctas y suficientes, - sobre el proceso enfermar y proteger la salud individual; ser capaz de anali- zar la propia realidad, la del barrio, de la escuela o del ambiente de traba- jo, sacar deducciones en relación con las condiciones de vida y de salud, y - actuar para transformar.

La conclusión a la que se ha llegado de que ninguna intervención sa- nitaria puede tener éxito si no se realiza a través de la colaboración y par- ticipación activa de la población, puede interpretarse de disti tas formas y maneras de tal modo que dicha "participación" puede conducir ^{bien} al refuerzo y le gitimación de la estructura político-administrativa y de poder establecida, o por el contrario al aumento del nivel de conciencia de los individuos y la co- munidad sobre los factores psicosociales, políticos y ambientales, que ejer- cen su influencia sobre el proceso Salud-Enfermedad impulsando la participa- ción activa y organizada de los movimientos y organizaciones sociales en su - propia transformación y desarrollo. (20)(21)

En general, en los programas de salud existentes más o menos riguro- sos no se suele dar el principio de coherencia necesario para garantizar el - éxito del mismo que viene dado por la adecuación entre los objetivos declara- dos del plan, la organización establecida y la metodología de trabajo emplea- da.

En Canarias la educación sanitaria ha tenido un desarrollo muy es- caso como en el resto del Estado Español, y en consonancia con el nivel de de- sarrollo y determinación socio-histórica de la concepción de Salud y los servi

cios sanitarios existentes, manteniéndose en los parámetros más tradicionales y dirigidos básicamente en forma de propaganda, información etc.. a la prevención y control de determinados procesos: cursos de Primeros Auxilios de la Cruz Roja, cursillos a diabéticos, reumáticos etc., cursos radiofónicos clásicos sobre alimentación, charlas aisladas en el contexto de actividades culturales en barrios, municipios o asociaciones diversas etc. Fuera de éstos planteamientos se han producido algunas excepciones en la metodología empleada por el Centro de Salud de Tirajana(16), Centro de Prevención y Tratamiento de Toxicomanías de Las Palmas de Gran Canaria (Programa de las Remudas)(17) o curso de Escuela de Padres y de Estimulación Precoz de Radio ECCA(18 y 19), cada uno con sus particularidades.

En Canarias (como en el resto del Estado Español) dada la actual configuración funcionamiento de los servicios sanitarios que han llegado a cotas muy elevadas de ineficiencia e ineficacia(21) en el sector extrahospitalario y de salud pública, principalmente en términos de productividad, esta participación activa de la población a través de los movimientos sociales en el sector salud, puede hacer entrar en conflicto a la estructura administrativa y técnica del Estado ante la necesidad de su propia legitimación. Si no se vive esta contradicción aprovechando y apoyando ese proceso, inherente a una sociedad democrática y en desarrollo e inmersa en una profunda crisis económica y social, de participación activa de la comunidad en el cambio, a través del apoyo legislativo y los cambios político-administrativos precisos pensamos que difícilmente llegaremos a ver un sistema sanitario y una organización social en consonancia con las verdaderas y cambiantes necesidades de Salud de la población.

METODOLOGIA

La aportación tecnológica que introduce en la formación de adultos el método ECCA de enseñanza radiofónica, es una de las claves para la utilización de la radio como instrumento en educación para la salud en una población de cerca de un millón y medio de habitantes distribuidos en siete islas que conforman el Archipiélago Canario, con una superficie de 7.273 Km².

En las islas de Gran Canaria y Tenerife se concentran el 87,5 de la población, y en sus capitales, Las Palmas y Sta. Cruz de Tenerife-La Laguna, los centros económicos, políticos y culturales mas importantes del Archipiélago.

El 50% de la población es menor de 25 años lo que expresa la juventud de la misma debido a poseer una de las más altas tasas de crecimiento vegetativo del Estado Español a pesar de su descenso en los últimos años.

La economía canaria está basada principalmente en las actividades del sector servicios (Hostelería, Comercio, transportes etc..) que da empleo al 63% de la población activa. En lo que se refiere a desempleo con una tasa del 24% (INE-1984) ocupa el tercer lugar entre las diecisiete Comunidades Autónomas del Estado. La tasa de analfabetismo en un 11% (24) le sitúa en la quinta más alta de todas las regiones españolas. Las dificultades en el transporte y en las comunicaciones hace que se agudice aún más el aislamiento de la población isleña, que presenta características diferentes en su nivel de organización social o sindical y conciencia política, que es en general muy baja.

El sistema tridimensional ECCA, combina tres elementos: la clase por radio, el esquema y material de impresos que utiliza durante la clase el alumno y el grupo de alumnos que se reúnen en un lugar o centro concreto para la discusión del tema correspondiente.

- La clase radiofónica: Tiene una duración aproximada de 30 minutos donde se da la información básica y fundamental sobre cada uno de los temas. Toda la explicación se realiza apoyada en el esquema correspondiente -- por los locutores y uno de los médicos autores del curso. Para seguirlo y entender la explicación es necesario tener delante el esquema y algo para escribir.

- El material impreso: Incluyendo el esquema de cada clase está contenido en una carpeta de 214 páginas que recibe el alumno en el momento de su matriculación. Este material consta de diferentes partes:

- Esquema: Comprenden la información teórica y básica del curso que debe seguir y completar el alumno durante cada clase. Los profesores-locutores se apoyan en éste para explicar el tema.
- Notas: Son textos que amplían el esquema y algunos temas explicados en la clase para que el alumno en función de su interés pueda profundizar. En algunos temas, con las notas se añaden -- los llamados "Documentos" que son utilizados durante la clase o como instrumentos para la acción comunitaria o individual. En este apartado se incluye un control semántico o vocabulario.

Por cada tema hay un cuestionario sobre un caso o situación problemática que debe analizar el alumno. Además se incluye un conjunto de preguntas sobre el tema de clase que debe contestar el alumno individualmente y enviar al centro para su evaluación.

La Guía del Grupo sirve para facilitar la discusión y el diálogo del grupo en torno a los objetivos y contenidos formulados para cada tema en relación con la problemática de la Comunidad. Al final del último tema se incluye una hoja de evaluación que los alumnos realizan sobre la organización y características del curso.

- Reunión de grupos: A estas reuniones concurren un promedio de 10 - 15 alumnos que se reúnen en un local, coordinados por un monitor que es un componente del grupo con un entrenamiento de 16 horas en dinámica y técnicas de grupo.

El monitor cuenta, por un lado, con unas orientaciones escritas donde se establecen unas pautas y guías para la discusión de los grupos, para cada tema. Y por otro lado se reúnen previamente con un miembro de un equipo de expertos acompañados por un profesor del Centro ECCA por zonas o islas y antes de reunirse con sus grupos semanalmente para estudiar en profundidad el tema de la semana y vayan a sus reuniones con mayor base y conocimiento.

Etapas:

La iniciativa de organizar este curso se remonta al año 1980. Por un lado Radio ECCA presenta a la Consejería de Sanidad un proyecto de curso que se elaboró partiendo de otro proyecto que tenía como base un curso⁽¹³⁾ dirigido a la formación de comités de Salud de Barrios y Municipios, comités de Higiene y Seguridad en el trabajo etc.. elaborado por una Coordinadora Popular de Salud de efímera existencia. El proyecto presentado por ECCA a la Consejería se planteaba con modificaciones en los temas pero conservando la esencia del proyecto y reduciendo su extensión.

Como consecuencia de dicho acuerdo se ^{establece} ~~forma~~ un convenio en 1982 para la impartición de los diez primeros temas de un curso de veinte. La producción del curso se realizó a lo largo de 1982 y parte de 1983, consistente en una primera redacción-técnica por parte de los dos sanitaristas (autores de este artículo); en una segunda redacción pedagógica por parte de especialistas en el método ECCA. Esta fase finalizó en Diciembre de 1983.

Los diez primeros temas desarrollados se agrupan en dos bloques:

"SALUD Y SOCIEDAD"

El primero de ellos, "~~El hombre y la salud~~" de 4 temas, tiene por objetivo la toma de conciencia de que si bien el animal se adapta al medio,-

el hombre en su interacción con el mismo, lo transforma y queda condicionado por él. Consecuentemente la patología del hombre, no es simplemente un proceso biológico sino que es un proceso biológico socialmente condicionado.

El segundo bloque titulado "~~El hombre,~~ la Salud y la Persona" consta de seis temas y su objetivo general se conoce como el proceso Salud-Enfermedad se manifiesta en la mujer, el niño y el viejo y tomar conciencia de la importancia que tiene la alimentación en la salud de los grupos de mayor riesgo citados. (x)

La segunda etapa es la de la promoción del curso que va desde el fin de la producción hasta el momento de la impartición, que comienza el 29 de 1984. Esta fase está centrada en cuatro componentes fundamentales:

(x) El tercer, cuarto y quinto bloque están en la fase de producción teniendo prevista su impartición por ECCA y Consejería de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social en el Invierno de 1985.

Tercer bloque: Salud y medio ambiente. Objetivo: tomar conciencia de la interrelación existente entre el hombre y su medio físico-social así como del papel que juega como individuo y como grupo en el uso y control del mismo. (3 temas).

Cuarto bloque: Salud e Higiene. Objetivo: conocer el conjunto de necesidades físicas, psíquicas y sociales encaminadas a la conservación de la integridad de las diversas funciones del hombre como individuo, favoreciendo un cambio de actitudes y hábitos que permitan una mejora e incremento de su salud. (4 temas).

Quinto bloque: Salud e Instituciones. Objetivo: propiciar el conocimiento de las instituciones y organismos históricamente determinados que existen en nuestro medio para responder a las necesidades cambiantes de Salud favoreciendo la participación activa y organizada de la población y trabajadores de Salud para adecuar los fines a esas necesidades. (3 temas).

La información por distintos medios de comunicación, entrevistas etc., para divulgar el curso, la constitución de grupos y elección de monitores, animadores, la formación de éste y la matriculación.

La formación de los grupos constituyó una de las actividades más importantes de esta etapa, dado el procedimiento que se utilizó y por los medios humanos que se dispusieron para la misma; posiblemente fue uno de los factores -- más importantes en el alcance de los resultados que se obtuvieron. Se contrataron tres profesionales: un Médico y dos trabajadores sociales, que recorrieron todas las islas contactando fundamentalmente en tres niveles: los responsables políticos de los Ayuntamientos, Asociaciones de Vecinos, particularmente aquellas con una experiencia reivindicativa y asociativa mayor, y Colectivos de Trabajadores Sanitarios, por sindicatos o centros de trabajo. Además de impulsar la organización de grupos en estos sectores, con el propósito de estimular la formación de posibles Comités de Salud por Asociaciones Vecinales, Asociaciones de Padres de Alumnos de Colegios Públicos, u organizaciones de trabajadores, -- etc., se hace una convocatoria libre para otras personas que fuera de éste ámbito desearan participar en el curso, bien individualmente o formando grupos por zonas, etc. Esta etapa se prolongó a lo largo de dos meses y medio hasta el inicio del curso por radio.

Como material para la promoción del curso se editaron 1.800 dípticos o folletitos informativos, 1.300 cartas y 6.000 esquemas para el seguimiento de una clase abierta que se emitió la semana anterior al inicio del curso con la misma finalidad, e información relativa a la matriculación.

Por otro lado se promovieron informaciones y acciones hacia y desde otros medios de comunicación: los periódicos del Archipiélago y las emisoras de radio mas importantes, incluyendo TVE en Canarias. Radio ECCA emitió cuñas y -- programas especiales de motivación y contenidos sobre el curso. Otro recurso importante en esta fase lo constituyeron los llamados promotores, cuya función --

era la de hacer llegar el curso a la localidad de su residencia o de trabajo. Integrados por directivos de Asociaciones de Vecinos, Asociaciones de Padres de Alumnos, profesores de E.G.B., concejales de Ayuntamientos etc., su tarea consistía en dar a conocer el curso y conseguir alumnos suficientes para formar un grupo o varios, gestionando además la matriculación a los interesados. Con estas personas se realizaron pequeños cursos en dos jornadas de dos horas cada una ofreciéndoles información pormenorizada del curso. En total se reunieron unos 167 promotores en el Archipiélago.

Desde el punto de vista estratégico(8), el propósito fundamental del curso es el de favorecer el nivel de conciencia de los colectivos implicados en el mismo; sobre la relación existente entre lo social y la salud así como favorecer la participación de los alumnos en sus propias organizaciones, en el proceso de transformación y cambio social; por lo tanto, para avanzar en estos objetivos desde el sector salud, el curso se ha dirigido hacia las agrupaciones de alumnos por intereses comunes en organizaciones de masas ya constituidas como son las asociaciones de vecinos, organizaciones sindicales, asociaciones de padres de alumnos y también a las asociaciones de autocuidados (colectivos disminuidos, enfermos crónicos etc.). En el caso de dichos grupos no estén previamente constituidos se tiende a formar los grupos en el seno de Barrios, o colectivos naturales, contando con que las reuniones periódicas del curso van a favorecer a través del debate en grupo, sobre temas de interés común, el conocimiento y relacionamiento mutuo de las personas, el posicionamiento sobre los mismos a nivel individual y colectivo, y un estímulo para el encuentro entre vecinos y las acciones comunitarias y su organización.

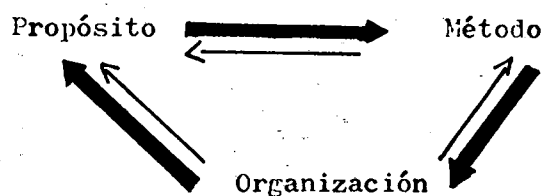
La tercera fase o de impartición comenzó el 9 de Marzo con la emisión de la clase radiofónica a través de 5 emisoras de radio y en 7 horarios diferentes durante la semana. Las clases se desarrollaron a lo largo de diez semanas a razón de una clase semanal. Funcionaron en total 91 grupos de 10 a 20 personas de las cuales 65 en las Islas Canarias Orientales (Provincia de -

Las Palmas) y 26 en las Occidentales (Provincia de Sta. Cruz de Tenerife).- Aquellos alumnos que no pueden reunirse en grupos por cualquier motivo, tienen la opción de usar la correspondencia enviando los cuestionarios al centro ECCA y su posterior recepción una vez analizados y comentados. Sin embargo esta modalidad es la menos importante por la propia naturaleza y finalidad del curso "Salud para todos".

Durante el curso se realizaron también varios programas radiofónicos paralelos, uno desde ECCA y otro desde una emisora de Tenerife, de apoyo, permitiendo el contacto directo a través del teléfono y la radio entre alumnos y/o técnicos, comentando temas de la clase, fomentando el análisis crítico de problemas de Salud-Enfermedad y en general apoyando el desarrollo del curso con los grupos.

Este sistema empleado en el curso de "Salud para todos" permite, desde nuestro punto de vista, desarrollar este programa de Educación para la Salud de forma coherente entre los tres aspectos que determinan su eficacia: el objetivo declarado del plan, el método empleado y su organización.

El objetivo apuntado del programa es determinado por la organización y ésta a su vez condiciona la propuesta. El método tridimensional ECCA utilizado, en el que se combinan la audición por radio con la ayuda de un esquema de clase, y la reunión del grupo para la discusión colectiva del mismo, determina la organización al mismo tiempo que es condicionado por ésta. Condiciona así mismo el logro del objetivo al ser determinado por éste. (1)



Relación de determinación →
Relación de condicionamiento →

La situación que se crea de este modo permite el funcionamiento del programa de forma coherente y consideramos que ésto fué la clave de los logros tan estimulantes que se alcanzaron tras la primera edición del curso en el Otoño de 1984, en las Islas Canarias.(x).

(x) Que se repitieron así mismo en la segunda edición de Canarias en la Primavera de 1985.

RESULTADOS

1- Características del alumnado matriculado. Los resultados alcanzados fueron:

Distribución de Alumnos Matriculados por islas.

Archipiélago Canario.	Frecuencia Absoluta Nº	% Provincial	% Regional
El Hierro	15	3.8	0.5
La Palma	19	4.8	0.8
La Gomera	6	1.5	0.3
Tenerife	348	89.6	15.8
Sub. Canarias Occidentales	388	100	17.6
Lanzarote	110	6.05	5.02
Puertoventura	140	7.7	6.7
Gran Canaria	1500	85.9	70.9
Sub. Canarias Orientales	1810	100	82.3
Total Archipiélago	2198		

Fuente: Memoria del curso de Salud. Radio ECCA 1984. Las Palmas. Elaboración propia.

Se puede observar como en las Canarias Orientales concurren un 82.3% de alumnos matriculados, frente a un 17.6% de las Canarias Occidentales.

Al profundizar aun más en las características del alumnado, analizando algunas variables vemos en la tabla nº I, como el sexo femenino, con un 83.4% total, fué el sexo dominante y que más participó en el curso.

Las edades o grupos etarios, que más participaron fueron las edades comprendidas entre 15 a 30 años y entre 31 a 45 años de edad. Dicho fenómeno se evidenció tanto para las Canarias Occidentales como las Orientales.

Los casados, también fueron el colectivo que más participó en el curso, tabla nº III, reflejándose lo mismo en ambas zonas pero de diferente intensidad. El colectivo "ama de casa" con un 32.4% fue el que más participó, sucediendo lo mismo en ambas zonas de Canarias. Podemos concluir que las mujeres, casadas, sobre todo, de edad intermedia de la vida, y a - mas de casa, ha sido el colectivo que más ha participado en el curso.

El nivel de instrucción, aunque hubo un gran porcentaje del alumnado que no registró esta información (tabla V), el 10% del total del alumnado, tenían un nivel de instrucción entre los estudios primarios y el bachiller elemental.

2- Rendimiento del alumnado.

El rendimiento del alumnado lo hemos valorado desde diversos aspectos. En primer lugar, en cuanto a la "asistencia a las reuniones de grupos", por parte de los alumnos.

La asistencia de los alumnos a las reuniones de grupo ha oscilado entre el 42.7% en la Isla de Gran Canaria y el 57.7% en la de Tenerife. Hay que tener en cuenta que la asistencia a la reunión de grupo era voluntaria. Destaca que en El Hierro la totalidad de los alumnos matriculados iban a las mismas reuniones de grupo.

Relación entre alumnos matriculados y número medio de alumnos asistentes a los grupos por islas.

Alumnos Islas	Alumnos matriculados	\bar{X} alumnos que asiste a reuniones	
		Total	%
Gran Canaria	1560	660	42.7
Fuerteventura	140	78	55.7
Lanzarote	110	52	47.2
Sub. total Islas Orientales.	1870	790	42.25
Tenerife	348	209	60.06
Gomera	6	—	0
Hierro	15	15	100
La Palma	19	—	0
Sub. total Islas Occidentales.	388	224	57.7
Total Archipiélago	2258	1014	44.9

Fuente: Memoria Curso de Salud. Radio ECCA 1984

En segundo lugar, en función del nº de cuestionarios enviados.

Los cuestionarios eran elaborados semanalmente por parte de los alumnos, tanto los que participaban en grupos como los que lo hacían por correspondencia.

Tal y como se puede observar en los cuadros siguientes el promedio de cuestionarios enviados de un total de 10, fué de 8, tanto para los alumnos que participaban en grupo., como lo que lo hacían por correspondencia directa con la emisora.

Promedio (\bar{X}) de cuestionarios realizados por alumnos de GRUPOS

Islas	Alumnos matriculados	Cuestionarios recibidos	\bar{X} alumnos en grupo	\bar{X} cuestionarios por alumno
Tenerife	348	1760	220	8
Lanzarote	110	400	50	5
Fuerteventura	140	640	80	8
Gran Canaria	1560	5864	753	8

Promedio (\bar{X}) de cuestionarios por alumno de CORRESPONDENCIA

Islas	Alumnos matriculados	Cuestionarios recibidos	\bar{X} alumnos por correspondencia	\bar{X} cuestionarios por alumno.
Tenerife	348	416	52	8
Lanzarote	110	448	56	8
Fuerteventura	140	480	60	8
Gran Canaria	1560	4592	574	8

Fuente: Memoria Curso de Salud. Radio ECCA. 1984. Elaboración propia.

Hay que tener en cuenta, que la elaboración del cuestionario por las personas que participaban en los grupos llevaban consigo además, una discusión previa sobre el tema correspondiente, que lógicamente conllevaba a un enriquecimiento en su elaboración.

En tercer lugar para conocer el rendimiento, de los alumnos, se tomó de una muestra de alumnos los resultados de dos cuestionarios del curso. Los cuestionarios fueron, el nº 4, "Salud y modo de vida" y el nº 9, "La Salud en la edad escolar". Las contestaciones a los cuestionarios mencionados podrían servir como indicadores, si se consiguieron o no los objetivos planteados en dichos temas. Los objetivos de los temas 4 y 9 eran, respectivamente:

- Tomar conciencia de que la Salud y la Enfermedad dependen básicamente del tipo de sociedad en que se vive.
- Tomar conciencia de que la Salud y enfermedad de los niños/as en la edad escolar depende de la realidad psico-social en que se mueven, así como de los diferentes factores que inciden sobre su salud.

Una muestra elegida para hacer este análisis se hizo en un nº reducido de alumnos, elegidos al azar entre todas las localidades y formas de seguir el curso según fueran por correspondencia o por grupos.

Muestra de alumnos

Zonas	Nº de Cuestionarios	Cuestionario 4	Cuestionario 9
Fuerteventura (correspondencia-grupo)		24	15
Lanzarote (correspondencia-grupo)		24	15
Gran Canaria-Sur (correspondencia)		23	-
Gran Canaria- Norte (correspondencia)		24	19
Gran Canaria- Ciudad (correspondencia)		4º	-
Gran Canaria (grupos)		105	97
Tenerife (correspondencia)		21	9
La Palma		11	9
El Hierro (grupos)		11	7
Total Región		291	162

La corrección a cada pregunta del cuestionario se realizó de la manera siguiente:

- Cuestionario 4: pregunta 1 : de 0 a 5
preguntas 2,3 y 4: de 0 a 1
- Cuestionario 9 : todas las preguntas de 0 a 1

Teniendo en cuenta en preguntas del cuestionario el máximo de puntos que podría alcanzar cada alumno es de ocho por cuestionario, la valoración de los resultados se ha hecho de acuerdo con el siguiente criterio: 7-8 Sobresaliente; 5-6 Notable; 4 Bien; 3 Suficiente; 0-1-2 Deficiente. La valoración global, podríamos valorarla como Sobresaliente.

Por localidades, podemos observar en las tablas VI y VII, los resultados, destacando que tanto para el cuestionario 4 como para el cuestionario como para el cuestionario 9, han sido sobresalientes en altos porcentajes.

Atendiendo a los criterios clásicos de "Apto" y "no Apto", podríamos concluir que solo el 0.34 por ciento podría ser declarado "no Apto"

3- Evaluación del Curso.

3.1- Desde el alumnado (ver tabla VIII)

Al final de curso se le suministró una hoja de evaluación a 272 alumnos. De esta evaluación se podría destacar la siguiente:

La valoración que se hace del curso y su utilidad es positiva: las reuniones de grupo, sirven para profundizar en un 84% de los casos; las clases resultan interesantes para el 74%; el método de trabajo es eficaz para el 78% y para más del 60% el curso cumplió sus expectativas y le ha servido para aprender mucho y nuevo.

En relación a la dinámica de grupo se detecta escasa experiencia o entrenamiento del alumnado para trabajar en grupo; el 51% dijo que la participación era solo de algunos, y no completa, aunque el ambiente del grupo era cálido y de trabajo según un 97,4%.

Respecto a la organización del curso, un 63,9 % opinó que es mejorable. Sólo un 2% la consideró deficiente.

3.2- Desde el grupo.

A los monitores de cada grupo se les pidió que hicieran un análisis del trabajo en grupo, reseñando los problemas que más frecuentemente tuvieron. Se citaron los siguientes:

- De funcionamiento:

- Inexperiencia de los monitores
- Falta de tiempo.
- Impuntualidad.

- De información:

- Escaso apoyo técnico a los grupos
- Dificultad para entender los primeros temas.
- Poca información en algunos temas y dificultad para entender otros.

- T A B L A I -

Alumnos segun SEXO en Canarias. 1984

ZONAS \ SEXO	VARON		HEMBRA	
	Nº	%	Nº	%
CANARIAS OCCIDENTALES	55	14.2	333	85.8
CANARIAS ORIENTALES	309	17.07	1501	82,9
TOTAL	364	16.5	1834	83.4

Fuente: Memoria del Curso de Salud. Radio ECCA 1984. Elaboración propia.

Nota :- Canarias Occidentales: Tenerife, La Palma, Gomera y el Hierro.

- Canarias Orientales: Gran Canaria, Fuerteventura y Lanzarote.

- T A B L A II -

Alumnos matriculados según GRUPOS ETARIOS. Canarias. 1984

GRUPOS ETARIOS ZONAS	menores de 14 años		15 - 30		31 - 45		45 y más	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CANARIAS OCCIDENTALES	-	-	173	49,1	145	41,1	34	9,6
CANARIAS ORIENTALES	20	1,2	868	54,84	572	36,1	121	7,6
TOTAL	20	1,03	1041	53,8	717	37,09	155	8,01

Fuente: Memoria del Curso de Salud. Radio ECCA 1984

Nota: - Canarias Occidentales: Tenerife, La Palma, Hierro y Gomera

- Canarias Orientales: Gran Canaria, Fuerteventura y Lanzaorte

- T A B L A III -

Alumnos matriculados según ESTADO CIVIL. Canarias. 1984

ESTADO CIVIL ZONAS	SOLTEROS		CASADOS		VIUDOS		OTROS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CANARIAS OCCIDENTALES	119	30,6	263	67,7	5	1,2	1	0,2
CANARIAS ORIENTALES	744	42,6	981	56,1	16	0,9	5	0,2
TOTAL	863	40,4	1244	58,2	21	9,8	6	0,2

Fuente: Memoria del Curso de Salud. Radio ECCA 1984.

Nota: - Canarias Occidentales: Tenerife, La Palma, Hierro y Gomera.

- Canarias Orientales: Gran Canaria, Fuerteventura y Lanzarote.

TABLA IV

Canarias 84

ALUMNOS MATRICULADOS SEGUN TIPO DE ACTIVIDAD

TIPO DE ACTIVIDAD ZONAS	ESTUDIANTE		AMA DE CASA		DESEMPLEO		EDUCADOR		SANITARIOS		OTROS SERVICIOS		SECTOR PRIMARIO		SECTOR SECUNDARIO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CANARIAS OCCIDENTALES	27	9.3	116	40.2	2	0.6	30	10.4	40	13.8	70	24.3	1	0.3	2	0.6
CANARIAS ORIENTALES	256	15.1	525	31.1	26	1.5	183	10.8	313	18.5	355	21.	25	1.4	2	0.1
TOTAL	283	14.3	641	32.4	28	1.4	213	10.7	353	17.8	425	21.5	26	1.3	4	0.2

FUENTE: MEMORIA CURSO DE SALUD DE RADIO ECCA. 1984
ELABORACION PROPIA.

NOTA: - CANARIAS OCCIDENTALES: TENERIFE, LA PALMA, EL HIERRO y LA GOMERA
- CANARIAS ORIENTALES: GRAN CANARIA, FUERTEVENTURA y LANZAROTE

TABLA V

Canarias 84

ALUMNOS MATRICULADOS SEGUN NIVEL DE INSTRUCCION.

NIVEL DE INSTRUCCION ZONAS	ESTUDIOS PRIMARIOS		BACHILLER ELEMENTAL		BACHILLER SUPERIOR. F.P.		ESTUDIOS SUPERIORES MEDIOS		ESTUDIOS SUPERIORES		NO CONTESTA	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
CANARIAS OCCIDENTALES	32	30.1	18	16.9	13	12.2	32	30.1	11	10.3	282	72.6
CANARIAS ORIENTALES	89	22.9	78	20.1	40	10.3	159	40.9	22	5.6	1422	78.5
TOTAL	121	5.3	96	4.3	53	2.4	191	8.6	33	1.5	1704	77.5

FUENTE: MEMORIA CURSO DE SALUD DE RADIO ECCA. 1984
ELABORACION PROPIA.

NOTA: - CANARIAS OCCIDENTALES: TENERIFE, LA PALMA, GOMERA y HIERRO
- CANARIAS ORIENTALES: GRAN CANARIA, FUERTEVENTURA y LANZAROTE

TABLA VI VALORACION DEL RENDIMIENTO POR LOCALIDADES. CUESTIONARIO 4

VALORACION	ALUMNOS POR LOCALIDADES																			
	FUERTV.		LANEAR.		SUR COR.		NORTEC.		CIUDAD C. CIUDAD G.		TFE C.		LA PALMA		HIERRO	TOTAL	%			
	%		%		%		%		%		%		%							
SOBRESALIENTE	20	13.33	21	87.5	18	78.26	17	70.83	44	91.67	98	93.34	12	57.14	9	81.82	10	90.91	249	85.57
NOTABLE	3	12.5	3	12.5	4	17.39	5	20.83	20	4.17	4	3.81	9	42.86	2	18.18	1	9.09	33	11.35
Bien	-	-	-	-	1	4.35	-	-	1	2.08	2	1.90	-	-	-	-	-	-	4	1.37
SUFICIENTE	1	4.17	-	-	-	-	2	8.34	-	-	1	0.95	-	-	-	-	-	-	4	1.37
DEFICIENTE	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.08	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.34
TOTAL	23		24		23		24		48		105		21		11		11		291	100

FUENTE: MEMORIA CURSO DE SALUD. RADIO ECCA. 1984

VALORACION	ALUMNOS POR LOCALIDADES																			
	FUERTY.		LANZAR.		SUR COR.		NORTE C.		CIUDAD C.		CIUDAD G.		TFF C.		LA PALMA		HIERRO		TOTAL	%
		%		%		%		%		%		%		%		%		%		
SOBRESALIENTE	13	86.67	10	66.67	-	-	16	84.21	-	-	82	84.54	-	-	8	88.89	4	57.14	133	82.10
NOTABLE	1	0.67	5	33.33	-	-	3	15.79	-	-	11	11.34	-	-	1	11.11	3	42.86	24	14.81
Bien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SUFICIENTE	1	0.66	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4.12	-	-	-	-	-	-	5	3.09
DEFICIENTE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	15		15		-		19		-		97		-		9		7	1	162	100

FUENTE: CURSO DE SALUD DE RADIO ECCA. 1984

AMBIENTE DEL GRUPO	TENSO		DE TRABAJO		CALIDO		NO CONTESTA	
	3	1,11%	159	58,45%	106	38,97%	4	1,47%
PARTICIPACION EN EL GRUPO	INEXISTENTE		SOLO ALGUNOS		COMPLETA		NO CONTESTA	
	2	0,74%	130	51,1%	130	47,8%	1	0,37%
TIPO DE ANIMADOR	AUTORITARIO		LAISSEZ-FAIRE		DEMOCRATICO		NO CONTESTA	
	6	2,24%	19	6,99%	238	87,5%	9	3,31%
UTILIDAD DE LA REUNION DE GRUPO	BOCO - NADA		SIRVE PARA ACLARAR		SIRVE PARA PROFUNDIZAR		NO CONTESTA	
	3	1,11%	36	13,17%	230	84,6%	2	0,74%
UTILIDAD DE LAS CLASES	ABURRIDAS		DIFICILES		INTERESANTES		NO CONTESTA	
	2	0,74%	52	19,12%	216	74,4%	2	0,74%
UTILIDAD DEL MATERIAL	PARA GUARDARLO		DE CONSULTA		MUCHAS APLICACIONES		NO CONTESTA	
	2	0,74%	94	34,6%	176	64,66%	-	-
METODO DE TRABAJO	OBSTACULIZADOR		COMPLEJO		EFICAZ		NO CONTESTA	
	1	0,37%	55	20,22%	214	78,67%	2	0,74%
ORGANIZACION	MUY DEFICIENTE		MEJORABLE		INMEJORABLE		NO CONTESTA	
	5	1,84%	182	63,92%	79	29,04%	6	2,2%
EXPECTATIVAS DEL CURSO	NO CUMPLIDAS		CUMPLIDAS		CUMPLIDAS Y MEJORADAS		NO CONTESTA	
	9	3,33%	88	32,34%	168	61,76%	7	2,57%
UTILIDAD DEL CURSO	MUY POCA		REFRESCAR LO SABIDO		APRENDER MUCHO Y NUEVO		NO CONTESTA	
	4	1,58%	79	29,05%	183	67,27%	6	2,2%

- T A B L A IX -

Distribución de grupos de alumnos por lugares de reunion
y por Islas. Canarias 1984.

	Gran Canaria	Fuertev.	Lanzarote	Hierro	Tenerife	TOTAL
Asociaciones de Vecinos	24	-	-	-	5	29
Colegios Públicos	21	2	3	1	6	33
Centros Parroquiales	5	-	-	-	2	7
Centros Sanitarios	1	-	-	1	2	4
Centros deporti vos y culturales	7	1(x)	-	-	1	9
Ayuntamientos	1	-	-	-	-	1
Partidos Político (P.S.O.E.)	-	-	-	-	1	1
Sin clasificar	-	-	-	-	7	7
TOTAL	59	3	3	2	24	91

(x) Universidad Popular

Fuente: Elaboración propia a partir de la Memoria del Curso de Salud de Radio
ECCA 1984.

DISCUSION

El acuerdo alcanzado entre dos Instituciones (Consejería de Sanidad y ECCA) para llevar a cabo un proyecto educativo en el área de Salud dentro de la formación del adulto, ha sido un paso adelante en lo que debe ser la colaboración interinstitucional, para alcanzar objetivos comunes. Hay que resaltar este hecho por lo que supone de novedad en esta sociedad donde se hace incluso difícil la coordinación dentro de servicios de un mismo Departamento o Sector Institucional. Pero es que además no solamente se han dado objetivos coincidentes, sino también nuevos enfoques, conceptos teóricos y aspectos metodológicos que suponen un salto cualitativo de lo que hasta ahora se ha venido llamando Educación Sanitaria y que ha hecho, que el esfuerzo llevado a cabo para implementar el proyecto haya sido dificultoso e interesante a la vez.

El objetivo estratégico fundamental del curso es, como ya se ha hecho mención, el de aumentar el nivel de participación y organización de la comunidad alrededor de sus propias organizaciones de masa o favorecer su creación en los sectores y zonas cubiertos por el programa. Esto se puede apreciar en la proporción de alumnos integrados de forma efectiva en los 91 grupos que alcanzó, a lo largo de las diez semanas, un promedio de 1014 alumnos (44%) sobre un total de 2258, con variaciones que oscilaron entre un 42,7% de Gran Canaria (790 sobre 1560 alumnos) y un 60% de Tenerife (209 sobre 348). El índice de abandono mayor correspondió a Gran Canaria con un 14,7%, apreciándose diferencias importantes por zonas o municipios que habría que investigar. Sin embargo en el resto de las islas el resultado fue muy diferente con un índice mínimo de abandono e incluso incremento en el tamaño de los grupos como en Tenerife en un 12,8%.

Estos logros alcanzados son desde nuestro punto de vista satisfactorios, pues aunque no lo podamos valorar en cifras, la observación participativa

te que se efectuó por los técnicos, monitores, personal de ECCA etc., ha confirmado esta impresión hasta el extremo de que el personal del Centro citado con más de 20 años de experiencia en cursos de Formación de Adultos por éste medio, el curso que más motivación y mejor acogida ha despertado ha sido el de Salud.

Una característica del alumnado que merece una consideración particular fué la de que el 84,3% de estos eran mujeres con variaciones mínimas sobre esta media en los distintos grupos. Es un dato que en cierto modo podría reflejar la mayor sensibilidad y grado de participación en temas y situaciones relacionadas con la salud y otras reivindicaciones de tipo vecinal y social de la mujer en Canarias y que se observa en la historia más reciente(x); así mismo, la mayor proporción de estas corresponde a mujeres casadas "amas de casa".

Surgen sin duda hipótesis explicativas que merece la pena estudiar y que no podemos desarrollar pero que pueden confirmar esa mayor sensibilidad por la doble condición de explotación de la mujer que vive sin terminar de asumir un rol, en una sociedad que la oprime, que le hace sufrir.

La premisa teórica-conceptual y fundamental de la que se partía para la elaboración y desarrollo de los contenidos era que el proceso de Salud-Enfermedad es un proceso biológico socialmente condicionado, premisa ésta esencial que hacía tener un enfoque diferente y novedoso a lo que hasta ahora se

(x) Comités de Salud del Centro de Salud de Tirajana, participación en programas de Educación Sanitaria de Toxicomanía en las Remudas, participación en los movimientos vecinales, luchas por el agua en los barrios marginales de Las Palmas de Gran Canaria etc...

entendían por Salud y Enfermedad. Ha habido que partir de una nueva elaboración teórica del concepto Salud-Enfermedad y su determinante sociohistórica. Ha sido precisamente este nuevo enfoque, desarrollado en el primer bloque temático del curso, en opinión generalizada de los monitores, la más motivadora en donde más se despertaba la conciencia crítica y la inquietud de los alumnos por hacer y participar.

Encontramos así mismo, algunas dificultades en este primer bloque "Salud y Sociedad". Los tres primeros temas son muy densos con lo que la extensión del esquema de clase y el tiempo de emisión nos parecen insuficientes.

A lo largo de los temas del segundo bloque, "Salud y Persona", el alumno se le pone de manifiesto la necesidad institucional de responder a expectativas que se crean en los colectivos para cubrir aspectos y necesidades como las vacunaciones, atención prenatal, control higiénico-sanitario de alimentos etc., evidenciando al mismo tiempo la pobre información existente y la falta de canales a donde recurrir, a donde ir para informarse mejor y canalizar las necesidades que indudablemente están presentes pero que no están generando demanda en los servicios e instituciones públicas. Esta inquietud, es sin duda un estímulo fundamental y necesario en el proceso de adecuación de los programas, servicios y organizaciones existentes a las verdaderas necesidades de la población.

El tipo de evaluación que se realizó por parte de la institución ECCA, estuvo orientada hacia dos aspectos que son los que habitualmente se aplican en este tipo de cursos de formación de adultos. En primer lugar se evaluaron los conocimientos adquiridos a través del curso y por otro lado, por parte del alumnado y los monitores, algunos aspectos relacionados con el proceso administrativo del curso: organización, método de trabajo, utilidad del curso, papel de monitor etc.. (ver Resultados).

Sin embargo no se realizó aquellos otros aspectos del análisis que - evaluarán hasta que punto los conocimientos adquiridos junto a la metodología empleada dentro de la estructura organizativa implementada para el curso, pro vocaron cambios significativos en las actitudes y comportamientos de los alum nos y los grupos en función de los objetivos generales y específicos declara- dos en el programa. Este aspecto de la evaluación no se pudo cumplimentar por diversas razones, entre otras su complejidad, que requeriría un análisis pros pectivo y la limitación presupuestaria del programa.

CONCLUSIONES

- La coordinación interinstitucional y la dirección estratégica hacia los colectivos formales e informales de la sociedad canaria con la metodología apropiada fueron los aspectos que determinaron los resultados alcanzados por el curso de "Salud para todos".

- El nuevo enfoque de la Educación para la Salud propuesta por la OMS derivado de la declaración de Alma-Ata centrada en el modelo social de Salud, y desarrollado en este curso, es un instrumento que estimuló la participación ciudadana, favorece la toma de conciencia sobre la determinación sociohistórica del proceso Salud-Enfermedad y genera en las Instituciones la necesidad de responder a los problemas planteados por la comunidad.

- La alta participación en el curso de mujeres, casadas y "amas de casa", constituye un hecho de relevancia que es necesario estudiar por su importancia estratégica en los programas de Salud y en los movimientos sociales en el Archipiélago Canario.

- Las dificultades encontradas en el primer bloque por el colectivo de alumnos por su gran densidad y alto contenido filosófico e ideológicos y la gran fuerza motivadora que ocasionó, aconsejan un replanteamiento de dicho bloque en cuanto a forma y contenido.

- La evaluación realizada permitió conocer aspectos importantes relativos al rendimiento de los alumnos en cuanto a conocimientos desarrollados pero no se incluyeron las variables ni la metodología adecuada para conocer los efectos del curso sobre el cambio en las conductas y en el nivel organizativo de los colectivos implicados.

- La expectativa generada por el curso en la población fueron muy importantes; creandose demandas hacia las instituciones que no fueron satisfe-

chas y que crearon un cierto nivel de frustración en ellas. No obstante, y como consecuencia de la gran aceptación del curso, las instituciones han respondido ampliando la financiación y apoyo de dicho programa.

- B I B L I O G R A F I A -

- 1.- Testa, Mario. Conferencia pronunciada en Las Palmas de Gran Canaria. Islas Canarias. Agosto de 1980.
- 2.- Ado Andrei. La Ecología del Hombre y el problema de la mediatización de lo Biológico por lo Social. Revista de Ciencias Sociales 4-1978, - (31) Academia de Ciencias de la U.R.S.S.
- 3.- Yunes J. Da Silva C. y Conceicao A. Guía Curricular de Saude para o ensino do primer grau. Revista de Saude Pública. Sao Paulo 8:129 - 44, 1974.
- 4.- Kickbush I. Un concepto social de la Educación para la Salud. Documento entregado en el Seminario de Educación para la Salud realizado en la Universidad Menéndez Pelayo. Santander 1983.
- 5.- Promoción de la Salud y Estilos de vida, perspectivas de la Oficina regional para Europa de la OMS. Programa de Educación Sanitaria. Trabajo presentado en la 11ª Conferencia Internacional sobre Educación Sanitaria. Tasmania 15-20 Agosto de 1982.
- 6.- O'Shanahan Juan, José J. Algunas reflexiones sobre la gestión del área de Salud. Conferencia pronunciada dentro de las II Jornadas Nacionales de las Asociaciones para la defensa de la Sanidad Pública - en Murcia. Diciembre de 1984.
- 7.- Leifedvar A., Arne Hauknes et Else-Lill Berglund. Smoking Among Norwegian Schoolchildren 1975-1980. The influence of the social enviroment. Scand. J. Psychol. 22, 297-309. Oslo 1981.
- 8.- Testa, Mario. Planificación estratégica en el Sector Salud. Fotocopia del CENDES. Venezuela 1981.

- 9.- Testa, Mario. Estructura de Poder en el Sector Salud. Ponencia presentada en la Conferencia mundial de la Asociación Internacional para el Estudio de los Avances en Economía. Política de la Salud. Barcelona 1983.
- 10.- Nuevas Políticas para Educación Sanitaria en Atención Primaria de Salud. Documento básico para las discusiones técnicas de la 36 Asamblea Mundial de la Salud, 1983.
- 12.- Health promotion: Background paper for the Study Group on Health Promotion, W.H.O. Copenhagen, 28-31 Mayo 1985.
- 13.- Modolo María Antonia. Educación Sanitaria, Comportamiento y Participación. Metodología. Documento presentado en el Seminario de Educación para la Salud en la Atención Primaria. Universidad Menéndez y Pelayo. Santander, Agosto 1983.
- 14.- Cox Kathleen and Minkler Meredith. Creating critical consciousness in health: applications of Freire's Philosophy and Methods to the health care setting. International Journal of Health Services, Volume 10, Number 2, Berkeley, California 1980.
- 15.- Mendez E. La Inserción de la Educación para la Salud en la vida cotidiana de los Servicios de Atención Primaria. Conferencia pronunciada en el Seminario de Educación para la Salud en la Atención Primaria. Universidad Menéndez y Pelayo. Santander, Agosto 1983.
- 16.- O'Shanahan Juan, José J. Un Centro de Salud para el desarrollo. Rev. -- San. e Hig. Públ. 1979, 53- Nov-Dic. Madrid 1979.
- 17.- Plan de Prevención y Tratamiento de Toxicomanías: programa de Promoción de la Salud de Las Remudas. Telde - Gran Canaria. (Experiencia inédita) 1985.
- 18.- Curso de Escuela de Padres. Enseñanza ECCA. Las Palmas de Gran Canaria.- 1977-1983

- 19.- Curso de Estimulación Precoz. Enseñanza ECCA. Las Palmas de Gran Canaria. 1983-1985.
- 20.- Freire Paulo. Pedagogía del Oprimido. Santiago de Chile. 1969.
- 21.- Bastista del Villar Guarocuya y Gomez M. Santiago. Participación Popular en la Salud en América Latina. Ed. Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana. 1982.
- 22.- Necesidades Sanitarias y recursos asistenciales. Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. INSALUD. Madrid. 1979.
- 23.- Anteproyecto de Programa de formación para las comisiones de Salud Pública, municipales, de barrios etc., o consejos locales de Salud. O'Shanahan-Juan, José J. Gran Canaria. 1980. (Inédito).
- 24.- Moreno Becerra, José L. La Enseñanza en Canarias. Cuadernos de Pedagogía. nº 122, pág. 49-60. Febrero 1985. Barcelona.
- 25.- Modolo, María Antonia. "La Asistencia sanitaria de base, una concepción revolucionaria para los sistemas sanitarios y para la educación sanitaria" Documento presentado en el Seminario de Educación para la Salud en la Atención Primaria. Universidad Menéndez Pelayo. Santander, Agosto 1983

- A N E X O -

Relación de los temas del curso de "Salud para todos" con los esquemas y notas correspondientes a cada uno.

UNIDAD DIDÁCTICA	ESQUEMA	NOTAS
1. El hombre y la salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tres realidades en el hombre. 2. La evolución del hombre. 3. El hombre transforma el medio que le rodea. 4. Mecanismos que relacionan las tres realidades. 5. ¿Qué hacer? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El problema de la salud no se resuelve solo recetando. 2. Cada lugar tiene sus enfermedades típicas. 3. Algunos casos de enfermedades donde se observa una interacción entre lo biológico, lo psicológico y lo social. 4. El hombre cambia el medio, el animal se adapta. 5. Mejora nuestra salud en la medida en que mejoramos lo social.
2. La práctica médica a través de la historia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. La comunidad primitiva. 2. La sociedad esclavista. 3. La sociedad feudal. 4. La sociedad actual. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La imagen y el papel del médico en la comunidad primitiva. 2. Creencias y prácticas médicas en la sociedad primitiva. 3. Primeros escritos sobre medicina y práctica médica. 4. La diversificación social de la asistencia médica en la Grecia clásica. 5. La higiene individual destinada a la clase privilegiada de la sociedad griega. 6. Atención a la salud en la sociedad feudal. 7. Primeros estudios de medicina y crítica a la clase médica. 8. La medicina actual.
3. La salud y la enfermedad.	<ol style="list-style-type: none"> 1. El hombre es una unidad. 2. ¿Qué es la salud? 3. Factores que condicionan la salud y la enfermedad. 4. Factores que condicionan la salud y la enfermedad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salud no es ausencia de enfermedad. 2. Factores que condicionan la salud y la enfermedad. 3. Factores biológicos: la herencia. 4. Factores socio-económicos. 5. La vivienda. 6. La Alimentación. 7. Educación. 8. Ocio - Recreación. 9. Factores ambientales o naturales.

4. La alimentación.

1. Alimentación y nutrición son cosas diferentes.
2. Ni comer poco ni comer mucho: hay que comer bien.
3. Composición y clasificación de los alimentos.
4. Una dieta equilibrada.
5. Qué come nuestra gente.

5. La cadena alimentaria.

1. La manipulación de alimentos.
2. Ayer, la familia casi se autoabastecía.
3. Hoy, los alimentos recorren un largo camino.
4. Los responsables del control.

6. La mujer y la salud.

1. Una realidad para meditar.
2. El entorno social y económico influyen en su salud.
3. Su condición biológica determina otras enfermedades y/o riesgos.
4. Otras cuestiones de salud.

1. Alimentación y nutrición.
2. Importancia social y sanitaria de la alimentación.
3. La buena y la mala cesta de la compra.
4. La fibra dietética.

1. Un riesgo que nos acecha.
2. El primer eslabón: las fuentes de producción.
3. El segundo y tercer eslabón: la transformación y el almacenamiento.
4. El cuarto eslabón: distribución y transporte.
5. Demasiados pasos y muy dispersas las responsabilidades del control.
6. La conservación de los alimentos.
7. Algunas indicaciones sobre la conservación de los alimentos congelados.
8. El lenguaje de las estrellas y la elección del congelador.
9. El pescado congelado y el pescado fresco. ¿Cuál es mejor?
10. ¿Cómo saber si un huevo es fresco?
11. Abra el ojo a la hora de comprar.
12. Las asociaciones de consumidores.
13. La cadena alimentaria en Canarias.

1. Evolución del papel de la mujer.
2. El trabajo del ama de casa.
3. La realidad de las mujeres del mundo.
4. La mujer y la salud.
5. El cáncer de cuello de útero es evitable y curable.
6. La menstruación.
7. Higiene del aparato genital.
8. La planificación familiar.
9. Control de natalidad.

7. Salud infantil.

1. Unidad madre - hijo - medio.
2. El recién nacido.
3. Control del "equipaje" y necesidades.
4. Desarrollo psicomotor.
5. El desarrollo integral del niño.

1. Vigilancia médica periódica.
2. Objetivos a cubrir según la edad y a través de ejercicios adecuados.
3. Alimentación durante el primer año.
4. Alimentación infantil (de 1 a 6 años)
5. Las vacunas.
6. Prevención de accidentes en la infancia.
7. El lenguaje del niño de 1 a 3 años.
8. Inteligencia y psicomotricidad en el niño de 1 a 3 años.

8. La salud en la edad escolar.

1. La salud del escolar.
2. Los problemas de salud en la edad escolar.
3. Un programa de salud escolar.
4. Es preciso aunar y coordinar esfuerzos.
5. Salud y educación.

1. El niño en la edad escolar.
2. Las enfermedades transmisibles y su detección.
3. Alimentación y nutrición del escolar.
4. Medio ambiente escolar.

9. La salud y la tercera edad.

1. ¿Qué es?
2. ¿Continuidad o cambio?
3. Saber envejecer.
4. La sociedad ante la tercera edad.

1. La vejez.
2. Fisiología y enfermedades de la vejez.
3. Las caídas.
4. Amor y sexo.
5. Aptitudes y capacidades.
6. La vivencia de la muerte.
7. Alimentación en la tercera edad.
8. Actividad física.

10. Salud y modo de vida.

1. Modo de vida.
2. Los componentes del nivel de vida informan sobre la salud.
3. Ciclo de la enfermedad.

1. Salud y modo de vida.
2. Nivel de vida y salud.
3. El ciclo de la enfermedad y la medicina integral.
4. Salud pública.

NOTA: En la 1ª edición el tema 10 fué incluido como tema 4.